

Mandantenstammblatt Lohn

Mandanten-Nr. _____
 Arbeitgeber _____
 Firmenbezeichnung: _____
 Anschrift: _____
 Gewerbebeginn: _____
 Ansprechpartner: _____
 Tel.: _____
 e-mail: _____

Bankverbindung (betrieblich): Bankbezeichnung: _____
 Konto-Nr: _____ BLZ: _____

Finanzamt: _____
 Steuernummer: _____
 LSt-Anmeldung: monatlich
 quartalsweise
 jährlich

Betriebsnummer: _____
 Krankenkasse der Firma: _____
 Umlagepflicht (Anzahl der Arbeitnehmer): _____
 Umlagesatz (erhöht/allgemein/ermäßigt): _____

Zahlungsart	Einzugsermächtigung	Überweisung	Scheck
Finanzamt			
Krankenkassen:			
Arbeitnehmer			

Bemerkungen (z. B. Termin Lohnzahlung) _____

